



# Gastroscoopie met pneumatische dilatatie

informatie voor patiënten

## WAT IS EEN GASTROSCOPIE ?

Bij een gastroscopie wordt de binnenzijde van de slokdarm, de maag en een stukje van de dunne darm (twaalfvingerige darm) onderzocht.

Een gastroscoop is een soepele buis (sonde) met een camera die een kleurenbeeld van de binnenzijde van de slokdarm, de maag en de dunne darm toont op een televisiescherm. Doorheen de gastroscoop kunnen andere instrumenten ingebracht worden. Via de gastroscoop kan lucht ingeblazen worden en kunnen speeksel en maagvocht afgezogen worden om het zicht te verbeteren.

## WAT IS EEN PNEUMATISCHE DILATATIE?

Bij een pneumatische dilatatie laat de arts tijdens de gastroscopie een geleidraad achter in de slokdarm. Hierover wordt een harde plastic ballon geschoven, waarmee de arts de vernauwing kan openrekken (dilateren).

## WANNEER WORDT EEN PNEUMATISCHE DILATATIE TOEGEPAST?

Een gastroscopie met pneumatische dilatatie wordt voornamelijk toegepast bij patiënten met achalasie. Achalasie is een ziekte die gekenmerkt wordt door ernstige slikklachten (dysfagie), pijn ter hoogte van de borstkas en oprispingen. Dit wordt veroorzaakt door het ontbreken van spiercontracties in de slokdarm en het onvolledig openen van de sluitspier onderin de slokdarm bij het slikken. Deze stoornis is

het gevolg van het afsterven van de zenuwcellen in de slokdarmwand. De onderliggende oorzaak van dit afsterven is niet bekend.

## DOET EEN GASTROSCOPIE MET PNEUMATISCHE DILATATIE PIJN?

Een gastroscopie met pneumatische dilatatie wordt uitgevoerd onder sedatie.

Bij sedatie wordt een verdovend middel toegediend via een injectie in de arm. De sedatie is een heel lichte vorm van algemene verdoving (anesthesie), die gebruikt wordt bij onaangename of pijnlijke onderzoeken zoals endoscopieën.

## MEDISCH ONDERZOEK VOORAFGAAND AAN DE BEHANDELING

### Slokdarmdrukmeting (manometrie)

Met een manometrie wordt de druk in de slokdarm, maag en kringspier gemeten. Deze meting is nodig om vast te stellen of u inderdaad achalasie heeft.

Er wordt een zacht slangetje via de neus tot in de maag ingebracht. Vervolgens drinkt u een aantal slokken water om de functie van de slokdarm en de sluitspier te kunnen evalueren. Hierna wordt het slangetje weer verwijderd.

U mag de avond voor het onderzoek vanaf middernacht niet meer eten of drinken.

## Slikfoto

Het volgende onderzoek is een bariumslikfoto: een röntgenfoto van de slokdarm nadat u contrastvloeistof (een bariumhoudende pap) heeft gedronken. Dit onderzoek wordt verricht om te kijken hoe snel de slokdarm zich ledigt, wat een indruk van de knijpkracht van de slokdarm geeft. Ook worden de vorm en de lengte van de slokdarm gevisualiseerd.

U mag de avond voor het onderzoek vanaf middernacht niet meer eten of drinken.

## VOORBEREIDING VAN EEN GASTROSCOPIE MET PNEUMATISCHE DILATATIE

- 1 Er wordt op voorhand een opname gepland. **U wordt door de opnamedienst de dag voor de opname verwittigd of er een bed voor u beschikbaar is en de opname kan doorgaan.** Als er geen plaats beschikbaar is, zal de opname in overleg met uw behandelende arts worden uitgesteld naar een latere datum.
- 2 Voor een gastroscopie met pneumatische dilatatie moet u **nuchter** zijn vanaf middernacht (dit betekent niet eten, drinken, roken of medicatie innemen). Dit om te vermijden dat vocht of resten van voedsel tijdens het onderzoek naar uw longen lopen, met een ernstig risico op ademhalingsproblemen. Soms mag u de dag voordien enkel vloeibaar voedsel eten.

- 3 Het is belangrijk om vóór het onderzoek te weten of u **bloedverdunnende medicatie** (tabletten of injecties) neemt. U bespreekt best op voorhand met de behandelende arts of u deze medicatie al dan niet moet stoppen, en zo ja, hoelang op voorhand. Bij twijfel contacteert u op voorhand de dienst endoscopie (tel. 016 34 33 51). Na de gastroscopie bespreekt de behandelende arts met u of er nog een dilatatie moet gebeuren en op welke termijn.
  
- 4 U moet ook een vragenlijst invullen om de arts te informeren over uw **algemene gezondheidstoestand** en over de inname van **medicatie**. Het is immers belangrijk dat de arts op de hoogte is van andere gezondheidsproblemen, in het bijzonder hart- en/of longproblemen, pacemaker, defibrillator, hartkunstkleppen, diabetes, eventuele zwangerschap, borstvoeding, besmettelijke aandoeningen, allergie voor medicatie en risico op vallen.

## HOE VERLOOPT EEN GASTROSCOPIE MET PNEUMATISCHE DILATATIE?

Bij het begin van het onderzoek gaat u op de zijkant van de onderzoekstafel zitten en wordt uw keel met een spray verdoofd. Hierdoor voelt uw keel dik aan, zoals bij een verdoving bij de tandarts, maar u kunt normaal blijven ademen.

Het onderzoek gebeurt altijd onder sedatie.

Het onderzoek begint terwijl u op uw linkerzij ligt. De verpleegkundige plaatst een mondstuk in uw mond waar u op mag bijten. Dit mondstuk wordt door een elastiek rond uw hoofd op zijn plaats gehouden.

Tijdens het onderzoek wordt lucht ingeblazen om de organen beter te kunnen zien. Het kan zijn dat u de ingeblazen lucht gaat opboeren. Probeer u nadien terug op uw ademhaling te concentreren door rustig in en uit te ademen.

We streven ernaar om alle onderzoeken volgens de hoogste kwaliteitsnormen uit te voeren, waarbij we gebruik maken van up-to-date materiaal.

## DE BEHANDELING (PNEUMATISCHE DILATATIE)

De arts brengt doorheen de gastroscopie een metalen voerdraad met een flexibele tip in tot ver voorbij de vernauwing. De arts verwijderd de scoop over de voerdraad en de voerdraad wordt vastgekleefd.

U wordt naar een andere zaal gebracht waar u mag plaatsnemen op een hoge stoel. Een toestel dat röntgenbeelden maakt wordt rond u geplaatst.

Daarna wordt de ballon over de voerdraad geplaatst, de arts vraagt u om deze weg te slikken. De arts kijkt via de



röntgenbeelden of de ballon op de juiste plaats zit. Daarna blaast de verpleegkundige de ballon op met een toestel waar een manometer (druk-meter) op aangesloten is. De ballon wordt gedurende twee minuten opgeblazen. Nadien verwijdert de arts de ballon samen met de voerdraad.

## NA DE BEHANDELING

Na afloop van de behandeling gaat u eerst naar de uitslaapkamer van endoscopie en nadien terug naar uw kamer.

De eerste uren na de behandeling kunt u last hebben van een opgeblazen gevoel en pijn in de buik. Dit komt doordat er tijdens de behandeling lucht in de slokdarm, de maag en de darmen wordt geblazen.

### Dieet

De dag van de behandeling mag u na vier uur wat water drinken en als dit goed gaat, mag u iets eten.

### De dag na de behandeling

De dag na de behandeling krijgt u opnieuw een slokdarmdrukmeting (manometrie) en indien nodig wordt er een nieuwe pneumatische dilatatie uitgevoerd. Er worden maximaal drie dilataties uitgevoerd. De opname duurt dan ook twee tot maximaal vier dagen. In het geval van complicaties kan dit langer zijn.

### Medicatie

Het heropstarten van bloedverdunnende medicatie gebeurt in overleg met de behandelende arts en wordt u na het onderzoek meegedeeld door de arts.

## RISICO'S

Bij een gastroscopie met pneumatische dilatatie kunnen onderstaande complicaties optreden.

Meestal worden deze opgemerkt tijdens de opname. Indien u in de dagen na ontslag veel pijn heeft, bloed braakt of koorts krijgt, moet u zich aanmelden via de spoedgevallendienst.

- 1 **Perforatie** is een complicatie die zeldzaam bij een dilatatie voorkomt (3 op 100 patiënten). Een perforatie is een scheur of een gaatje in de wand van de slokdarm. De meeste perforaties moeten niet behandeld worden en sluiten vanzelf, of kunnen endoscopisch gesloten worden. Bij een klein aantal gevallen moet een operatieve ingreep gebeuren. Soms is er helemaal geen ingreep nodig en worden enkel antibiotica toegediend. In de meeste gevallen is een langere ziekenhuisopname dan noodzakelijk.
- 2 **Aspiratie** treedt uiterst zeldzaam op. Dit is een ontsteking van de longen nadat braaksel of veel speeksel in de longen is gekomen, doordat de patiënt zich verslikt tijdens of na het onderzoek.
- 3 **Infectie**. De gastroscopie is een ingewikkeld optisch-elektronisch toestel bedoeld voor meervoudig gebruik. Het toestel kan niet gesteriliseerd worden door verhitting boven 100 °C. Vóór elk nieuw gebruik wordt de gastroscopie echter grondig gereinigd en gedesinfecteerd volgens de internationale wetenschappelijke normen en de bestaande wetgeving. Hoewel het risico op infectie nooit volledig kan uitgesloten worden, is dit toch extreem zeldzaam (1 op 1 800 000 patiënten).



- ④ **Overlijden.** De kans op overlijden is extreem laag, maar kan niet worden uitgesloten wanneer bovenstaande complicaties zich voordoen.

## MOGELIJKE RISICO'S VAN DE SEDATIE OF ANESTHESIE

De moderne anesthesie is heel veilig. Toch kunnen er, zoals bij elke medische ingreep, nevenwerkingen of verwikkelingen optreden. De meest voorkomende (bij 1 op 10 tot 1 op 100 patiënten) zijn: misselijkheid en braken, keelpijn en in mindere mate duizeligheid en dubbelzien, rillen, jeuk, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, pijn bij het inspuiten van geneesmiddelen of pijnlijke blauwe plekken, verwardheid of geheugenverlies (vooral bij oudere patiënten) en een wat moeizame ademhaling. De meeste van deze klachten zijn tijdelijk en kunnen in veel gevallen voorkomen of behandeld worden. In zeldzame gevallen kunnen ze meerdere dagen tot weken aanhouden.

Een ernstige overgevoeligheid aan geneesmiddelen, krachten/of gevoelsverlies en overlijden treden slechts extreem zeldzaam op (1 op 100 000 patiënten en minder). Het is belangrijk dat u de arts-anesthesist op de hoogte brengt van mogelijke overgevoeligheden en problemen bij vorige ingrepen en anesthesieën, zowel bij uzelf, als bij uw kind of andere familieleden.

Als u hierover meer details wenst, kunt u dit vóór het onderzoek bespreken met uw verwijzende arts of op de raadpleging maag-, darm-, leverziekten.

## CONTACTGEGEVENS

Functiemeting endoscopie:	tel. 016 34 33 51
Secretariaat maag-, darm-, leverziekten:	tel. 016 34 42 25
Telefooncentrale UZ Leuven:	tel. 016 33 22 11
Spoedgevallendienst:	tel. 016 34 39 00



© mei 2019 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst maag-, darm- en leverziekten in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700962](http://www.uzleuven.be/brochure/700962).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw  
medisch dossier via  
[www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be) of

